

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

MARTINA ZLOPAŠA

PSIHIJARIJA U ZAJEDNICI

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK, 2018.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

PSIHIJARIJA U ZAJEDNICI
COMMUNITY PSYCHIATRY

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT:

Martina Zlopaša

MENTOR:

Dr.sc. Biserka Sedić

DUBROVNIK, 2018.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. PSIHIJARIJA U ZAJEDNICI	4
3. PSIHIJATRIJSKE USTANOVE.....	5
4. IZVANBOLNIČKE USTANOVE.....	7
4.1. DISPANZER ZA MENTALNO ZDRAVLJE	7
4.2. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE	8
5. STIGMA.....	10
5.1. PREDRASUDE.....	10
5.2. DISKRIMINACIJA.....	11
5.3. ULOGA MEDIJA	12
5.4. ANTISTIGMATSKI PROGRAMI	12
5.5. SAMOSTIGMATIZACIJA.....	13
6. REHABILITACIJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA I SOCIOTERAPIJA.....	15
6.1. SOCIOTERAPIJA.....	15
6.1.1. SOCIOTERAPIJSKE METODE	16
6.1.1.2. ULOGE POJEDINIH ČLANOVA TZ-A.....	17
6.1.1.3. ZADACI MEDICINSKE SESTRE U TZ-u.....	18
6.3. RADNA TERAPIJA	19
6.4. REKREATIVNA TERAPIJA	20
6.5. GLAZBOTERAPIJA	21
6.6. SOCIOTERAPIJSKI KLUB	21
6.6.1. ULOGA MEDICINSKE SESTRE	23
6.7. KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA	23
7. PSIHOEDUKACIJA	24
8. VAŽNOST MEDICINSKE SESTRE KOD TRETMANA BOLESNIKA SA PSIHIJATRIJSKOM DIJAGNOZOM.....	26
8.1. UPUTE SVJETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE (SZO)	27
8.2. SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA.....	28
8.3. OSNOVNA NAČELA ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA.....	29
9. ZAKLJUČAK	31
10. LITERATURA.....	33

SAŽETAK

Problemi mentalnog zdravlja javljaju se u svim kulturama bez obzira na dob i imaju veliki utjecaj na fizičko zdravlje ljudi koji su njome pogođeni. Psihičkim smetnjama pogođena je petina čovječanstva, a oko 5% populacije ima smetnje koje značajno ometaju radno i socijalno funkcioniranje. Mogućnost liječenja u zajednici je za Svjetsku zdravstvenu organizaciju pitanje temeljnih ljudskih prava. Psihijatrijskom bolesniku potrebno je omogućiti aktivnu rehabilitaciju i socioterapiju. U svakodnevnoj praksi vidimo da je sve veći broj ljudi koji zbog psihičkih smetnji traže stručnu pomoć. Odavno je prihvaćen stav da zdravlje nije problem samog pojedinca već i društvene zajednice. Treba prihvatiti načelo da to nije usko medicinska kategorija i nije isključivo vezana za stupanj razvoja samo medicinske struke. Ono je također i psihološka, sociološka i filozofska kategorija koja sigurno odražava stupanj razvoja ljudske civilizacije. Razne udruge i programi bave se razvojem društvenih kapaciteta usmjerenih pružanju skrbi za osobe s teškoćama mentalnog zdravlja u zajednici. Ni jedan oblik društvenog života i organizacije nije toliko važan za zdravlje i bolest pojedinca kao što je to život u obitelji. Stoga je logično da je obitelj mjesto i objekt psihijatrijskog liječenja: u okviru terapije u homoobiteljskoj i heteroobiteljskoj sredini te obiteljskoj terapiji. Obitelj je primarna socijalna grupa koja u odnosu na svoje članove pored zaštitne ima i edukativnu, odnosno reedukativnu funkciju.

Ključne riječi: psihijatrija, zajednica, mentalno zdravlje, stigma, rehabilitacija, socioterapija, zdravstvena njega, stigma, psihoedukacija.

ABSTRACT

The problems of mental health appear in all cultures no matter to age and have a considerable influence on physical health of people affected by it. 1/5 of humanity is affected by some sort of psychic disturbances, and approximately 5% of population has issues that significantly disturb working and social function. Possibility of treatment within community, for World Health Organization is question of fundamental human rights. A psychiatric patient needs to have active rehabilitation and sociotherapy. In everyday practice we can see that the number of people asking for the professional help due to psychic disturbance is getting bigger. It has long been accepted that the health issues are not only problem of an individual but the whole social community. It is necessary to accept the principle that this is not strictly medical category; also it is not strictly related to the degree of development of medical profession. This is also psychological, sociological and philosophical category which for sure reflects the degree of development of human civilization. Different kind of associations and programs are engaged with development of social capacities aimed at providing care for people with mental health issues within community. None of the forms of social life and organization is as important for health and sickness of individual as is life in the family. Therefore it is logical that the family is place and object of psychiatric treatment: within the frame of therapy in homo-family and hetero-family environment and family therapy. Family is a primary social group that in relation to its members, besides the protection has also educational of re-educational function.

Key terms: psychiatry, community, mental health, stigma, rehabilitation, sociotherapy, health care, psychoeducation.

1. UVOD

Psihijatrija u zajednici je pojam koji datira još od polovine 60-tih godina prošlog stoljeća u Francuskoj i SAD-u, a nešto kasnije prihvaćen je i u našoj sredini. Osnovni cilj je smanjiti broj psihijatrijskih pacijenata u društvenoj zajednici kao i smanjenje broja osoba koje su onesposobljene zbog emocionalne poremećenosti primjenom dosadašnjih psihijatrijskih znanja i socijalnih učenja (Munjiza, 2008/2009). Tu je zapravo riječ o prevenciji psihijatrijskih poremećaja pojedinca u okviru društvene zajednice preko niza terapijskih postupaka u izvanbolničkim ustanovama. Za to je potrebna koordinacija svih psihijatrijskih institucija u zajednici, kao i drugih zdravstvenih i socijalnih ustanova i službi. Time se postiže potpuniji tretman i rehabilitacija oboljelih osoba i smanjivanje učestalosti mentalnih poremećaja u zajednici. Prema Kaličaninu (1974.) psihijatrija u zajednici rukovodi se sljedećim načelima:

1. plan i program svojih aktivnosti donosi na osnovu psihijatrijsko-epidemioloških istraživanja u suradnji s drugim zdravstvenim i socijalnim ustanovama,
2. na osnovu postojećih planova i programa definira uloge, zadatke i odgovornost pojedinih institucija i službi, a metodologija rada timski se razrađuje,
3. pomoću redovnih epidemioloških istraživanja usuglašavaju se potrebe i zahtjevi društvene zajednice za organizacijom i funkcioniranjem pojedinih psihijatrijskih službi,
4. izvodi se brižljiva koordinacija svih oblika prevencije u psihijatrijskim ustanovama i pomaže koordinaciju tih aktivnosti u drugim zdravstvenim i socijalnim ustanovama,
5. u okviru zajednice, sektora osigurava se kontinuirano pružanje raznovrsnih usluga u skladu s potrebama pacijenata, njihovih obitelji, društvene zajednice, pri čemu je težište rada na izvanbolničkoj psihijatrijskoj zaštiti,
6. organizacija i način rada prilagođen je tako da se pomoć pruža ne samo pacijentima koji je traže već i osobama koje nisu obuhvaćene nikakvim tretmanom ili ga čak izbjegavaju,
7. njeguje se i razvija konzultativna i edukativna pomoć stručnjacima koji rade u drugim zdravstvenim i socijalnim ustanovama i rad na mentalno higijenskom prosvjećivanju članova zajednice

2. PSIHIJARIJA U ZAJEDNICI

Komunalna psihijatrija (psihijatrija u zajednici) bavi se otkrivanjem, prevencijom, ranim tretmanom i rehabilitacijom (resocijalizacijom) osoba na određenom području, a koje imaju emocionalne smetnje, smetnje u ponašanju ili općenito pokazuju socijalna odstupanja (Jakovljević i Begić, 2013.). Psihijatrija u zajednici temelji liječenje na psihobiosocijalnom modelu¹ i korištenju bioloških, psihoterapijskih i psihosocijalnih metoda liječenja s naglaskom na izvanbolničko liječenje. U liječenju sudjeluje multidisciplinarni tim u suradnji sa različitim službama kako bi se oboljele osobe osposobilo za što samostalnije funkcioniranje u socijalnim, radnim i drugim poslovima uz što manji stupanj profesionalne podrške. Potiče se oporavak, osnaživanje, integracija u život zajednice i poboljšava kvaliteta života osobama kojima je dijagnosticiran psihički poremećaj koji dovodi do ozbiljnih poteškoća u socijalnom i radnom funkcioniranju nužnom za svakodnevni život. Time se smanjuje potreba za hospitalizacijom i pomaže oboljelima da se oporave i nakon dugotrajne bolesti. Organizacija suvremene psihijatrijske službe omogućuje istovremenu aktivnost na preventivnoj, terapijskoj i psihosocijalnoj rehabilitaciji i poboljšanju kvalitete života psihijatrijskih pacijenata (Munjiza, 2012.). Ona nastoji u što većoj mjeri terapijske postupke prebaciti u izvanbolničke institucije posebno centre ili dispanzere za mentalno zdravlje s naglaskom na: prevenciju i aktivnu socijalnu rehabilitaciju, resocijalizaciju pacijenata, smanjenje stigmatizacije pacijenata i njihovih obitelji, kao i djelatnika zaposlenih u zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja. Cilj organizacije je međusobno povezivanje postojećih ustanova na određenom teritoriju zbog dostupnosti, kontinuiranosti, sveobuhvatnosti za sve vrste poremećaja te boljeg i zajedničkog preventivnog programa. Ovakva psihijatrija vodi k tome da tradicionalna psihijatrija bude manje hijerarhijski strukturirana, ali više komunikacijski i organizacijski povezana sa društvenom zajednicom u kojoj i sama djeluje. Tako organizirana psihijatrijska služba koristi sve suvremene pristupe psihijatrijskim poremećajima i poremećajima ponašanja (biološke, psihološke, socijalne te znanja iz drugih graničnih disciplina) oslanjajući se sve više na rezultate ciljano kliničko-epidemioloških istraživanja psihijatrijskih poremećaja u okviru psihijatrije, s naglaskom na primarnu zdravstvenu zaštitu, točnije opću i obiteljsku medicinu.

¹Psihobiosocijalni model bolesti- osnova za razumijevanje i liječenje psihičkih bolesti te rehabilitaciju

3. PSIHIJATRIJSKE USTANOVE

Sve psihijatrijske ustanove uključene su u opći plan zaštite duševnog zdravlja s ciljem: prevencije duševnih poremećaja, borbe za unaprjeđenje duševnog zdravlja, liječenje duševnih bolesti i rehabilitacija osoba s duševnim smetnjama.

3.1. PSIHIJATRIJSKE BOLNICE

Psihijatrijske bolnice suvremenog tipa svoj razvitak doživljavaju tek u novije vrijeme iako su postojale i u vrijeme "čuvanja" bolesnika od okoline. Formirale su se iz nekadašnjih psihijatrijskih azila². Danas, po preporuci SZO, ne bi smjele imati više od 300-400 kreveta. Uz akutne bolesnike karakterizira ih veći ili manji broj kroničnih duševnih bolesnika koji se nalaze na dužem ili trajnom boravku. Znatno postotak u takvim bolnicama čine gerijatrijski bolesnici³. Unutar psihijatrijske bolnice stvaraju se neposredniji međuljudski odnosi i bolja terapijska atmosfera.

3.2. PSIHIJATRIJSKI ODJELI

Organizirani su za kraći boravak bolesnika radi dijagnosticiranja i liječenja akutnih oboljenja. Povezani su s drugim granama medicine i mogu se nadopunjavati (neurološki odjel, interni itd.). Dobro je organizirana suradnja s raznim oblicima parcijalne hospitalizacije i patronažnom službom. Po preporuci SZO, danas su to manji odjeli koji imaju 30, do najviše 50 kreveta.

3.3. SPECIJALNE PSIHIJATRIJSKE USTANOVE

Različite ustanove za duševno nedovoljno razvijenu djecu i mladež, ustanove za teško odgojivu djecu, specijalne ustanove za sociopatologiju i slično.

3.4. DNEVNE PSIHIJATRIJSKE BOLNICE

To je oblik parcijalne hospitalizacije. Ustanova u kojoj bolesnik ostaje tijekom dana, a navečer odlazi kući u svoju obiteljsku sredinu. U dnevnoj bolnici provode se sve kombinacije socioterapijskih postupaka, a bolesnik se suočava sa svakodnevnim problemima, poboljšavaju se njegova autonomija i socijalne vještine, potiče ga se na inicijativnu, intenzivniju komunikaciju, uči ga se prihvatiti svoju bolest, prepoznati rane znakove i na vrijeme potražiti

² Psihijatrijski azil - ustanova za čuvanje i izoliranje bolesnika

³ Gerijatrijski bolesnici - duševno poremećene starije osobe

pomoć. U takvim ustanovama pažljivo je organiziran program liječenja: grupni rad, suradnja s obitelji, patronažnom službom i centrima za socijalni rad. Osim dnevnih bolnica, postoje i drugi oblici parcijalne hospitalizacije duševnih bolesnika, kao što su noćne i vikend bolnice.

3.5. SESTRINSKE BOLNICE

Tip bolničke ustanove koji kod nas još nije organiziran. Naglasak je na zdravstvenoj njezi psihijatrijskog bolesnika gdje je liječnik samo konzilijarni član tima. Organizirane su najčešće za kronične duševne bolesnike i starije osobe s duševnim poremećajima.

4. IZVANBOLNIČKE USTANOVE

Danas se u organizaciji psihijatrijske službe pridaje poseban značaj organizaciji službe u društvenoj zajednici. Psihijatrijska služba sve više namjerava svoju praktičnu aktivnost i djelovanje organizirati na teritorijalnoj, regionalnoj ili sektorskoj razini gdje se mogu primijeniti suvremeni oblici psihijatrijske službe (dispanzeri, centri za mentalno zdravlje u zajednici, specijalizirana savjetovališta, specijalizirane psihijatrijske bolnice, klinike). To znači da se psihijatrijskom pacijentu i njegovoj obitelji treba pružiti brzu i odgovarajuću pomoć, prije svega u izvanbolničkim ustanovama, centru ili dispanzeru za mentalno zdravlje. Psihijatrijska služba potiče izvanbolnički koncept organizacije kako bi se u zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja uključili svi odgovarajući društveni faktori i institucije, a ne samo kadrovi koji su zaposleni u izvanbolničkim psihijatrijskim službama.

4.1. DISPANZER ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Dispanzer za mentalno zdravlje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je specijalizirana organizacijska jedinica i sastavni dio te zaštite, kao što su DZMZ-e⁴ u okviru današnjih domova zdravlja. Funkcionalno je povezan sa Domom zdravlja kao glavnim nosiocem primarne zdravstvene zaštite. Također, treba biti funkcionalno povezan i sa drugim službama za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja na određenom području. To znači da će još duže vremena u bliskoj budućnosti DZMZ-e koji radi u okviru Doma zdravlja organizacijski pripadati ili današnjem Domu zdravlja ili teritorijalnoj psihijatrijskoj ustanovi. DZMZ-e u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je okosnica i nositelj rada na zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja stanovništva na području koje Dom zdravlja pokriva. DZMZ-e ima osnovni zadatak da se u svom radu poveže ne samo s drugim službama Doma zdravlja nego i s ostalim stručnim i društvenim službama koje djeluju na tom području i koje mogu dati značajan doprinos zaštiti i unaprjeđenju mentalnog zdravlja (predškolske i školske ustanove, ustanove socijalne zaštite, kulturne i druge društvene ustanove, nevladine organizacije i drugo). U DZMZ-e radi profesionalan stručni tim kojega čine: psiholog, socijalni radnik i drugi profili stručnjaka što omogućava uvjete za disciplinirani timski rad. Promatranje mentalnog zdravlja i psihijatrijskih poremećaja u socijalno-psihijatrijskom kontekstu i rad DZMZ omogućava da se preventivne, terapijske i rehabilitacijske mjere i aktivnosti izvode uz aktivno sudjelovanje, pomoć i suradnju sa društvenom zajednicom, što je i bit sveobuhvatne psihijatrijske službe u zajednici (tzv. SPZ

⁴DZMZ – dispanzer za mentalno zdravlje

službu). To znači da se DZMZ-e može formirati kao samostalna institucija ili kao organizirana jedinica u okviru primarne zdravstvene zaštite, Doma zdravlja, psihijatrijskih odjela općih bolnica, centara za mentalno zdravlje, psihijatrijskih klinika i slično. Najprikladniji organizacijski oblik je samostalni DZMZ-e ili u sastavu primarne zdravstvene zaštite. Pored općeg dijagnostičko-terapijskog dijela, DZMZ-e mora imati sljedeća specijalizirana savjetovališta:

1. savjetovalište za djecu i mlade,
2. savjetovalište za alkoholizam i bolest ovisnosti,
3. savjetovalište za stres i krizna stanja,
4. savjetovalište ili konzultativna služba za psihijatriju u općoj medicini,
5. savjetovalište za epilepsiju, neurofiziologiju i glavobolje (Munjiza,2015).

Razvijeniji i bolje organizirani dispanzeri za mentalno zdravlje, koji se oslanjaju na veće područje i razvijeniju psihijatrijsku službu, mogu organizirati još i savjetovališta za: brak i obitelj, neurološke pacijente, starije osobe, mlade i ostalo. I ova savjetovališta mogu raditi od nekoliko sati do nekoliko dana tjedno. Sva ova savjetovališta mogu biti organizirana i van dispanzera, pod uvjetom da omogućavaju lak pristup zainteresiranim osobama, s posebnom čekaonicom i timski rad.

4.2. CENTAR ZA MENTALNO ZDRAVLJE

Centar za mentalno zdravlje u zajednici je organizirani dio Doma zdravlja, kao dio primarne zdravstvene zaštite. Uloga centra za mentalno zdravlje je da obavlja promociju, prevenciju mentalnih oboljenja, prevenira invaliditet i pruža brigu i pomoć osobama s različitim mentalnim poremećajima. Usluge mentalnog zdravlja pruža odgovarajući multidisciplinarni tim u atmosferi u kojoj se pacijentovo dostojanstvo i pravo poštuju u okruženju koji smanjuje rizike po pacijente i osoblje. Funkcionalna veza i suradnja Centra za mentalno zdravlje treba biti uspostavljena sa: timovima obiteljske medicine, psihijatrijskim ustanovama (bolnicama, klinikama i psihijatrijskim odjelima), centrima za socijalni rad, centrima za liječenje ovisnika o alkoholu i drugim psihoaktivnim tvarima, kao i sa socijalno medicinskim ustanovama za zbrinjavanje i duži boravak osoba koje imaju mentalne poremećaje. Cilj međusobne suradnje je da usluge koje se daju pacijentu budu povezane. Sveobuhvatni sistem zaštite u mentalnom zdravlju u zajednici ne može se provoditi bez suradnje s nevladinim organizacijama, volonterskim službama, asocijacijama bivših bolesnika i njihovih obitelji, kao i privatnim sektorom i agencijama za podršku. Centar za mentalno zdravlje je okosnica i nositelj

izvanbolničke zaštite mentalnog zdravlja. U okviru svog djelovanja, multidisciplinarni tim provodi prevenciju mentalnih poremećaja, proučava njihovu epidemiologiju, analizira faktore koji u određenoj sredini pozitivno utječu na mentalno zdravlje i njegovo poboljšanje, radi na ranom otkrivanju, liječenju osoba s poteškoćama mentalnog zdravlja, provode rehabilitaciju, edukaciju i informiraju širu javnost o problemima mentalnog zdravlja i važnosti aktivnog uključenja zajednice u očuvanju mentalnog zdravlja.

Osnovni ciljevi i zadaci rada CZMZ-a⁵ se mogu podijeliti na:

1. Primarnu prevenciju – osnovni cilj je sprječavanje pojave mentalnih poremećaja i bolesti, kao i podizanje, unaprjeđenjem mentalnog zdravlja populacije na što višu razinu, a ostvaruje se putem medijske prezentacije, edukativnog rada u savjetovalištima i izvan CZMZ, škola, društvene zajednice i dr.
2. Sekundarnu prevenciju – podrazumijeva rano otkrivanje, dijagnosticiranje i liječenje mentalnog poremećaja ili bolesti.
3. Tercijarnu prevenciju – predstavlja resocijalizaciju i rehabilitaciju s ciljem smanjenja invaliditeta, a odvija se putem psihološke podrške.

Mjesto pružanja ovih usluga trebaju biti: prostorije CZMZ, škole, obitelj, ambulate u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, socijalne ustanove i slično. Cjelokupna aktivnost treba biti praćena vođenjem odgovarajuće dokumentacije (protokola, kartoteka), redovnim sastancima timova CZMZ-e. Princip rada CZMZ je multidisciplinarni tim kojega čine: psihijatar, medicinska sestra, socijalni radnik, psiholog i radni terapeut. Centar se može organizirati na dvije osnovne razine, a to su:

a) zaštita mentalnog zdravlja djece i mladih

b) zaštita mentalnog zdravlja odraslih.

Centar za mentalno zdravlje ostvaruje čvrstu vezu s psihijatrijskim bolnicama. S obzirom da je sve naglašeniji trend prelazak psihijatrijske službe u primarnu zdravstvenu zaštitu to znači da se broj usluga CZMZ značajno povećao i danas se očekuje od dobro organiziranog CZMZ da preuzme odgovornost za rješavanje problema mentalnog zdravlja do razine od 80% na pripadajućem području.

⁵CZMZ- centar za mentalno zdravlje

5. STIGMA

Stigma je neetična jer uključuje kršenje etičkih smjernica, u medicini generalno, a posebice u psihijatriji. Kao članovi medicinske profesije, liječnici, posebno psihijatri, imaju ključnu ulogu u uspostavljanju poštovanja i ljudskih prava općenito, a posebnu unutar psihijatrijske struke. Moderna psihijatrija je rezultat stalne borbe između progresivnih i regresivnih strana. Progresivne snage se bore s dogmatskim snagama koje se ne temelje na dokazima nego na vjerovanjima u koje pripada i stigma psihičke bolesti. Prema etičkim principima, psihijatri su dužni pružiti najbolje liječenje koje je na raspolaganju po današnjim saznanjima, a ono danas svakako uključuje rad sa stigmom. Riječ stigma je grčka imenica koja dolazi od korijena riječi čije je značenje „naglasiti, istaknuti, označiti“. Ranije taj naziv nije imao negativno značenje koje mu se danas pridaje. Danas stigma ima negativno značenje i predstavlja znak srama i diskreditacije osobe. Stigmatizacija osoba koje boluju od psihičke bolesti definira se kao negativno obilježavanje, marginaliziranje i izbjegavanje osoba upravo zato što imaju psihičku bolest. Stigmatizacija ima negativne posljedice za oboljelog i članove njegove obitelji, te psihijatriju kao struku i cijelu zajednicu. Stigmatiziranje oslabljuje svoje žrtve, pojačava osjećaj otuđenja, čime nepovoljno utječe na tijek bolesti (Ivezić, 2006).

Stigma utječe na doživljaj osobe, zbog stigme se osoba osjeća kao gubitnik, kao da je propala na socijalnoj ljestvici (Ivezić 2011).

5.1. PREDRASUDE

Stigmatiziranje osoba oboljelih od psihičkog poremećaja temelji se na negativnim stavovima koje nazivamo predrasude. To su česti stavovi prema psihičkoj bolesti, a i sam njihov naziv govori da su to sudovi koji su dani unaprijed, prije nego što imamo dovoljno informacija o predmetu našeg stava. Predrasude su unaprijed donešeni negativni stavovi, određeni na temelju nedovoljnog znanja o onome što je predmet predrasude, u ovom slučaju, o psihičkoj bolesti. One nisu karakteristične samo za psihičku bolest. Sve može postati predmetom predrasuda, bit je da unaprijed imamo negativne stavove koji se ne temelje na našem iskustvu s osobama prema kojima imamo predrasude nego naprosto na naučenim stavovima. Potrebno je znati da je predrasuda stav vjerovanja koji stavlja neku osobu u nepovoljan položaj. Uvijek sadrži negativan, pa i neprijateljski stav prema objektu na koji se odnosi. Neopravdane su generalizacije prema cijeloj skupini ljudi na koje se odnose. Vrlo su otporne na promjene jer naprosto ljudi ne razmišljaju o tome da čine nepravdu nekome svojim stavovima i ponašanjem

koje je povezano s tim. Predrasude se mogu definirati kao pretežno negativni stavovi prema nekoj skupini ili prema nekim pojedincima, kao i pretjerane i neopravdane generalizacije u vezi s tim skupinama ili osobama. Kao i ostali stavovi, i predrasude su naučene, a to znači stečene na isti način kao i mnoge druge stvari koje smo naučili. Najčešće se radi o uvjetovanju, oponašanju i učenju "na modelu" - što zapravo znači da smo mnoge stavove i predrasude već kao djeca naučili od svojih roditelja. Stigma je negativni stereotip. Ako je osoba svjesna stereotipa, ne znači da se s njim automatski slaže. Slaganje sa stereotipom prema određenoj grupi ljudi znači predrasudu, npr. svi bolesnici od shizofrenije su opasni. Ponašanje koje proizlazi iz predrasuda može poprimiti, i stvarno poprima, raznolike oblike koji rezultiraju različitim stupnjevima nepravednih postupaka. Nažalost, najgori dio stereotipa i predrasuda predstavljaju njihove posljedice u ponašanju, a to je diskriminacija. Iako činjenica da većina gleda na neku osobu negativno u njoj može izazvati bijes, tugu ili nelagodu, još veću nevolju izaziva gubitak posla, loši stambeni uvjeti, te niski prihodi. Saznanje drugih da se osoba liječi od psihičkog poremećaja može dovesti do izolacije osobe, poremećaja komunikacije, diskriminacije na poslu i slično. U dječjoj i adolescentnoj dobi osoba može postati predmetom ismijavanja u školi.

5.2. DISKRIMINACIJA

Utjecaj stigme na psihički oboljelog čovjeka ima negativne posljedice na njegovo zdravlje i ozbiljno narušava osjećaj vlastite vrijednosti. Bolesnici liječeni od psihotičnog poremećaja, naglašava Ivezić (2006.), su u jednom našem istraživanju iznijeli svoja iskustva sa stigmom te naveli da od svoje okoline doživljavaju omalovažavanje, prezir, ogovaranje, nazivanje izrazom "luđak", ruganje, smatrali su se nesposobnima za rad, podcjenjivali su ih, izbjegavali, ignorirali, izolirali, ne prihvaćali, odbacivali, pretjerano kontrolirali, smatrali ih opasnim i agresivnim, sažalijevali, neopravdano su bili nepovjerljivi prema njima, doživljavali su nerazumijevanje okoline, nedostatak empatije, smatrali su ih neizlječivim izgubljenim slučajevima. Neugodnosti su doživjeli od obitelji, prijatelja, susjeda, na radnome mjestu, od liječnika, psihijatara, medicinskih sestara i tehničara. U drugom istraživanju, u kojem su sudjelovali oboljeli od anksioznih poremećaja i depresije, bolesnici su naveli sljedeće: okolina ih doživljava slabićima, ne vjeruje da je to bolest, smatra da se trebaju samo trgnuti i rješavati probleme u životu, da su lijeni i da je najlakše reći da si u depresiji jer "tko danas nije u depresiji". Ako su kojim slučajem doznali da se liječe u psihijatrijskoj bolnici, smatrali su da su simulanti koji traže mirovinu,

luđaci i sl. Naše istraživanje potvrdilo je dobro poznate stavove koji su utvrđeni u mnogim sličnim istraživanjima u svijetu(Ivezić,2006.)

Psihičke bolesnike okolina doživljava:

1. opasnima (najčešće vezano za dijagnozu shizofrenije i liječenje u psihijatrijskoj bolnici)
2. nesposobnima za samostalan život, donošenje odluka, nesposobnima za život i zarađivanje(shizofrenija i liječenje u psihijatrijskoj bolnici)
3. slabićima koji su sami krivi za svoju bolest(depresija i anksiozni poremećaj)
4. neizlječivima (dementni, retardirani, shizofreni i liječeni u ustanovama socijalne skrbi).

Na duševno oboljele se gleda kroz prizmu njihovog identiteta definiranog stigmom i pri tom se zanemaruju njihove individualne osobine. Tako se na osobe s duševnim poremećajem gleda kao na bića kojima su ozbiljno oštećene sposobnosti i vještine koje su potrebne za život u zajednici.

5.3. ULOGA MEDIJA

Moralna obveza liječnika je raditi na programima borbe protiv stigme i pomagati ljudima koji se stide svoje bolesti tj. da stavovi prema psihičkoj bolesti budu pozitivni. Mediji pisanjem i prikazivanjem na TV i filmovima najčešće podržavaju stigmatizaciju opasnosti. Najčešće se radi o senzacionalističkim naslovima koji prodaju novine: jedna incidentna situacija generalizira se na sve oboljele. Dobra je vijest, da u svijetu raste sve veći broj organiziranih programa borbe protiv stigme psihičke bolesti, u sklopu kojih dolazi do reakcija na stigmatizirajuće i diskriminirajuće ponašanje. Oboljeli od psihičke bolesti često su onemogućeni zbog stigme boriti se protiv ovih stavova jer bi im to moglo donijeti dodatne probleme; stoga se vrlo rijetko, barem u hrvatskim medijima, mogu naći osobe koje govore otvoreno, bez zamagljenog identiteta. Nijedna bolest, pa tako i psihička bolest, nije sramota i naša etička obveza je raditi na tome da stavovi prema psihičkoj bolesti budu pozitivni. Vrlo je važno naglasiti da psihička bolest sama po sebi ne određuje karakter čovjeka, ne umanjuje ljudske vrijednosti osobe. Osoba nije manje povjerljiva, manje prijatelj, manje vrijedna, poštena, iskrena ili manje karakterna zato što ima psihičku bolest.

5.4. ANTISTIGMATSKI PROGRAMI

Stereotipni stavovi su univerzalni i nisu vezani samo za stavove javnosti, te stavove nažalost dijele i zaposleni u zdravstvu, čak i oni zaposleni u psihijatrijskoj struci. Dakle, stereotipi koji

štete zdravlju velikog broja ljudi su među nama i stoga ih je potrebno razmotriti sa svih aspekata: psihološkog, socijalnog, ekonomskog i etičkog. Na stigmu se danas gleda kao na prepreku u liječenju i stoga je potrebno planirati antistigmatske programe. Stigma može imati veze s promijenjenim ponašanjem u bolesti. Psihička bolest se često manifestira poremećenim ponašanjem, osobe se drugačije ponašaju, depresivni ljudi su povučeni, nemaju interesa, anksiozni su, napeti, nemirni, a ljudi sa shizofrenijom ili nekim drugim psihotičnim poremećajem mogu se čudno ponašati, npr. razgovarati sami sa sobom, nerazumljivo i neadekvatno govoriti, tvrditi stvari koje nisu istinite (prate ih neki ljudi) i sl. Ljudi imaju problema s prihvatanjem ponašanja koje je jako različito od normi. Bizarna ponašanja nekih pacijenata koja oni mogu pokazivati za većinu ljudi su teško prihvatljiva. Jedan od načina na koji se pojedinci ili društvo nose s nečim što je zastrašujuće i uznemirujuće je da tako nešto izdvoje, otuđe i smjeste izvan okvira društvenog okruženja (Ivezić, 2006). U programima borbe protiv stigme važno je istaknuti etičnu dimenziju da mijenjanjem stavova pomažemo ljudima u liječenju, postajemo humaniji, oslobađamo se negativnih stavova koji nas sputavaju da budemo bolji, pravedniji. Borbu protiv stigme trebaju provoditi građani svih dobnih skupina, naročito mlađi ljudi, mediji, profesionalci koji sudjeluju u liječenju pacijenata, sami bolesnici. Točne informacije valja suprotstaviti krivim vjerovanjima ili mitovima na temelju kojih se gradi predrasuda i ponašanje koje je proizašlo iz nje. Za to služe predavanja, knjige, videozapisi i druga audiovizualna pomagala. U kontaktu s osobama prema kojima imamo predrasude stječemo osobno iskustvo koje nam može pomoći u mijenjanju stava. Kontakt, kao metoda promjene stava je uspješniji ako uključuje statusnu jednakost, kooperativnu interakciju i institucionalnu potporu. Promjena stavova bit će uspješnija ako npr. osobe s iskustvom psihičke bolesti uključimo u naše programe borbe protiv stigme. Kod protesta se radi o protestu na stigmatiziranje i diskriminiranje oboljelih. Uvijek kada je prikazan negativni stereotip u medijima potrebno mu je suprotstaviti pozitivno ili realističnije viđenje. Vrlo je važno u programu psihičku bolest prikazati realistično i optimistično, a ne romansirano jer o tome ovisi uspjeh programa. U programima borbe protiv stigme važno je istaknuti etičnu dimenziju da mijenjanjem stavova pomažemo ljudima u liječenju, postajemo humaniji, oslobađamo se negativnih stavova koji nas sputavaju da budemo bolji i pravedniji.

5.5. SAMOSTIGMATIZACIJA

Stigma i samostigmatizacija stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja i strah da će biti odbačeni, zbog čega i oni sami izbjegavaju komunikaciju. Samostigmatizacija i depresija mogu imati

pogubne posljedice i stoga ih je važno prepoznati. Nedostatak znanja i razumijevanja psihičke bolesti pridonosi stigmatizaciji. Međutim, ljudi koji nemaju iskustva s osobama koje boluju od psihičke bolesti često imaju više izraženu stigmatizaciju od osoba koje su imale kontakt. Postoji iracionalan strah ljudi da će izgubiti kontrolu i poludjeti, odnosno da će se zbog toga pokazati slabima i manje vrijednima. Taj strah često nije svjestan. Da bi se toga oslobodili, ljudi će u svemu što je povezano sa psihičkom bolešću (bolest, bolesnik, institucije liječenja) vidjeti gubitak kontrole, slabost i opasnost. Stoga je dobro sve to izbjegavati i na to ne misliti. Zbog toga se osobe koje imaju psihičku bolest gledaju kao manje vrijedne i izbjegavaju. Stigma i samostigmatizacija stvaraju osjećaj niskog samopoštovanja i strah da će biti odbačeni, zbog čega i oni sami izbjegavaju komunikaciju. Tako se vrlo često stvara situacija međusobnog izbjegavanja u kojoj oni koji su zdravi s tim nemaju problema, dok oni koji su bolesni dodatno pate. Na ovaj način dolazi do izolacije oboljelih, što smanjuje šanse za njihov oporavak. Osobe koje se samostigmatiziraju imaju slične simptome kao kod depresije i mogu biti suicidalne. Samostigmatizacija i depresija mogu imati pogubne posljedice i stoga ih je važno prepoznati. Stigma povezana s duševnom bolešću može dovesti do toga da osoba odgađa traženje pomoći ili pokušava prikriti bolest kako bi izbjegla sram, izolaciju, diskriminaciju kod zaposlenja, omalovažavanje, podcjenjivanje. Neki put će i sami liječnici oklijevati spomenuti psihijatra kako ne bi uvrijedili bolesnu osobu i izazvali negativnu reakciju. Osoba će uz patnju vezanu za bolest imati i dodatnu patnju vezanu za negativno obilježavanje psihičke bolesti.

6. REHABILITACIJA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA I SOCIOTERAPIJA

Neki sociološki pristupi govore da je težina duševne bolesti veća što ona više udaljava duševnog bolesnika od njegove zajednice, odnosno od njegove sredine u kojoj je živio prije oboljenja. Zato se duševni bolesnik smatra bolje izliječenim i zdravijim ako je sposobniji vratiti se u sredinu u kojoj je boravio prije bolesti. Rehabilitacija u psihijatriji je zahtjevan i složen proces kojemu je cilj da osobu s psihičkim smetnjama dovede u stanje psihičkog zdravlja, odnosno u stanje kakvo je ono bilo prije nastanka simptoma bolest. Može se reći da pojam rehabilitacije tjelesnih invalida odgovara pojmu resocijalizacije psihičkih bolesnika. Svim osobama koje imaju psihičke smetnje potrebna je rehabilitacija. Cilj psihijatrijske rehabilitacije je individualna asistencija u razvijanju emocionalnih, socijalnih i intelektualnih vještina kod pojedinca koje su potrebne za život, za učenje i rad u zajednici, uz što manje profesionalnih intervencija terapeuta. Rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika može se provoditi na različite načine. Uvriježeno je mišljenje u javnosti da se rehabilitacija odnosi isključivo na uzimanje lijekova (organoterapija). Manje je poznato da postoji i niz drugih postupaka rehabilitacije koji su dugotrajni i složeni (psihoterapija i socioterapija). Psihijatrijska rehabilitacija ne može biti nametnuta bolesniku. Uspješna rehabilitacija psihijatrijskog bolesnika pretpostavlja prije svega suradnju samog bolesnika, no jednako je važna i spremnost njegove okoline da aktivno sudjeluje u liječenju bolesnika. Primarno se to odnosi na njegovu obitelj, a šire na radnu sredinu i na društvenu zajednicu općenito. S obzirom na ranije navedene ciljeve rehabilitacije, jasno je da u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika sudjeluje tim različitih stručnjaka. Oni nisu uvijek i isključivo medicinske struke. Psihijatar, medicinska sestra (tehničar), psiholog, defektolog, socijalni radnik i radni terapeut čine široku paletu profila koji sudjeluju u rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika (Ružić, Medved, Dadić-Hero, Tomljanović, 2009).

6.1. SOCIOTERAPIJA

U literaturi se nalazi mnoštvo različitih definiranja socioterapije, a najčešće spomenute su:

- „ Socioterapija je skupina različitih terapijskih aktivnosti kojima je cilj maksimalna resocijalizacija i reintegracija duševnih bolesnika u njihovu užu i širu zajednicu“
- „Socioterapija je vrsta rehabilitacijskog tretmana čiji je cilj djelovanje na socijalno funkcioniranje bolesnika, unaprjeđujući njegove sposobnosti socijalne adaptacije“

- „Socioterapija je grupna tehnika koja bolesniku pomaže da ponovno uspostavi reakciju sa okolinom“.

Iz navedenih definicija vidljivo je da socioterapijski postupci imaju za cilj pripremiti bolesnika za povratak u njegovu socijalnu i radnu sredinu tijekom i nakon bolničkog liječenja. Socioterapijske aktivnosti se temelje na grupi, a grupe mogu biti otvorenog (na bolničkim odjelima) i zatvorenog (dnevne bolnice) karaktera. U socioterapijskim grupama članove se potiče na poboljšanje međusobne tolerancije, sporazumijevanja, prihvaćanja različitosti te savladavanja emocionalne napetosti. (Klarić 2017)

6.1.1. SOCIOTERAPIJSKE METODE

Socioterapijske metode uglavnom obuhvaćaju:

- Terapijsku zajednicu
- Individualna i grupna psihoterapija
- Okupacijska i radna terapija
- Glazboterapija
- Rad s obitelji, uključujući i primjenu obiteljske terapije
- Psihoedukaciju pacijenata i njihovih obitelji
- Rad u socioterapijskim klubovima psihijatrijskih bolesnika

Metode socioterapije su bile prekretnica psihijatrije u zajednici. Danas se u sveobuhvatni tretman psihijatrijskih bolesnika uključuje obitelj, radna sredina zajedno s odgovarajućim zdravstvenim i socijalnim službama. U provedbi socioterapijskih programa sudjeluje multidisciplinarni stručni tim kojeg čine: psihijatar, medicinska sestra/tehničar, socijalni radnik, psiholog, defektolog/rehabilitator i radni terapeut. Glavni cilj socioterapijskih tehnika temelji se na tome da se na pacijenta prenese što veća odgovornost za aktivno sudjelovanje u liječenju i što bogatije življenje u socijalnoj sredini

6.1.1.1. TERAPIJSKA ZAJEDNICA (TZ)

Terapijska zajednica je najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju. Može se koristiti u različitim terapijskim sredinama: na bolničkim odjelima, u dnevnim

centrima i dnevnim bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji. Karakteristično je za terapijsku zajednicu da svi članovi sudjeluju u donošenju odluka i svakodnevnim aktivnostima povezanim s njezinim funkcioniranjem. Jedan od osnovnih principa terapijske zajednice je poticanje njenih članova na propitkivanje i interes o samom sebi, drugim članovima, osoblju, strukturi vođenja, psihološkim procesima, grupnom procesu te odnosima unutar zajednice. Ovaj se princip naziva „kultura istraživanja“, a podrazumijeva otvoreno postavljanje pitanja, kako bi svi, a ne samo osoblje bili uključeni u proces psihološkog razumijevanja.

Danas se u radu TZ-a poseban značaj pridaje osnovnim načelima, koja čine:

-DEMOKRATIČNOST- uspostavljanje takvih odnosa u kojima se poštuje mišljenje svakog člana podjednako. Omogućava se ravnopravna dvosmjerna komunikacija. Pacijent preuzima odgovornost za svoje liječenje.

-PERMISIVNOST- mogućnost da se pacijent izrazi slobodno na svoj način, prema svojim sposobnostima i mogućnostima. Pacijent se prihvća onakvim kakav on jeste, sa svim njegovim manama, neznanjima i greškama. Prihvća se svačija kreativnost.

-PRIHVAĆANJE ULOGE I ODGOVORNOSTI- Pacijent mora prihvatiti ulogu, odnosno način ponašanja u grupi. Grupa odgovara za sve što se u njoj događa, a pojedinac unutar grupe sam za sebe. Na ovaj način se omogućuje rješavanje praktičnih problema i konflikata, te učenje vještina u međusobnoj komunikaciji.

-SUOČAVANJE S REALNOŠĆU- potrebno je otvoreno i stalno članove grupe sučeljavati međusobno, upućivati ih na održavanje osobnog ponašanja prema drugima i obratno. Pacijentu je potrebno stalno nuditi društvenu životnu realnosti.

6.1.1.2. ULOGE POJEDINIH ČLANOVA TZ-A

U terapijskoj zajednici dobro su poznate uloge njenih pojedinih članova. Uloga medicinske sestre terapijskoj zajednici može se promatrati s tri aspekta:

- a) Autoritarnog
- b) Socijalnog
- c) Terapijskog

U principu medicinske sestre u TZ-u ne bi trebale biti uključene u rasprave koje se odnose na probleme pacijenata koji su sastavni dio psihopatologije. Njihovo djelovanje je usmjereno više

u smislu podrške i ohrabrivanja, a manje u smjeru interpretiranja. Također u uloge medicinske sestre uključeno je stalno praćenje emocionalne reakcije pacijenata te pri tome opservirati granice realnosti i održanje principa realnosti.

Uloga liječnika u terapijskoj zajednici također se može promatrati s nekoliko aspekata, a to su: socijalni, suportivni, edukacijski, aktivirajući i interpretativni.

Neformalni susreti liječnika i pacijenta u okviru terapijske zajednice osiguravaju primjereniju socijalnu reakciju. Suportativna uloga liječnika u terapijskoj zajednici ostvaruje se upravo njegovom socijalnom ulogom u zajednici. Istovremeno, liječnik svojim djelovanjem i modeliranjem kroz život TZ-a ima prigodu raditi na edukaciji i modifikaciji ponašanja. Liječnik u svakoj situaciji treba pacijenta poticati na preuzimanje aktivne uloge u životu terapijske zajednice. Kad je u pitanju uloga pacijenta, cilj terapijskog postupka u terapijskoj zajednici je da se pacijentu pomogne naučiti i prihvatiti svoju ulogu u terapijskoj zajednici, te da je ne doživi kao spolja nametnutu ulogu, već kao socijalno prirodan eksperiment zadovoljavanja svojih osobnih i socijalnih potreba. U procesu prihvaćanja novih socijalnih uloga posebno je važna uloga svakog pojedinog pacijenta u odnosu prema ostalim pacijentima.

6.1.1.3. ZADACI MEDICINSKE SESTRE U TZ-u

- Zadaci medicinske sestre u TZ-u su brojni i raznovrsni. Među važnije zadatke spada:
- Stvaranje pozitivne atmosfere kao preduvjet uspješnog rada terapijske zajednice;
- Obaveza da se osigura da odjel ili drugi institucionalni oblik za liječenje budu čisti i uredni, kako bi se članovi terapijske zajednice dobro osjećali;
- Osigurati uvjete da se pacijent prihvaća, razumije, promatra i omogućuje mu se emocionalna relaksacija
- Razvijanje odnosa povjerenja, empatije, ravnopravne dvosmjerne komunikacije i osjećaja da je svaki pacijent vrijedan poštovanja
- Prihvatiti pacijenta na način da je u određenom smislu sposoban za odgovornost i inicijativu
- Zaštititi pacijentovu individualnost
- Razvijati profesionalni odnos ali istodobno imati na umu da suradnja i motivacija, imaju veću vrijednost od naredbi
- Motivirati pacijenta da aktivno sudjeluju u TZ-u, da uspostavi odnose sa osobljem i drugim pacijentima
- Nastojati da TZ ne bude statičan, već dinamičan

- Upozoravati na interese TZ-a u cjelini, a pacijentovo kršenje pravila ne rješavati kaznom nego isticati pozitivne modele ponašanja
- Dijeliti odgovornost za rad i red na odjelu sa svim članovima TZ-a

6.2. GRUPNA PSIHOTERAPIJA

Grupna psihoterapija je oblik liječenja u kojem se mala grupa, obično od 5 do 10, a maksimalno 12 osoba, kroz dulji period redovito sastaje s terapeutom s ciljem uklanjanja psihičkih simptoma, olakšavanja promjena stavova, a ponekad čak i strukture ličnosti. (Klarić 2017). Tijekom psihoterapije pacijentu se može pomoći na više načina i u više aspekata, a prije svega:

- Da se svakodnevnim frustracijama suočava na konstruktivan način i da smanji osjećaj tjeskobe
- Da se djelotvornije suočava sa stresom i učincima stresa na tjelesnom i emocionalnom planu
- Da nauči postavljati dostupne i ostvarive ciljeve, prepozna može li ih postići, uživa u njima kad ih ostvari i prihvati činjenicu da neke od njih neće moći postići
- Da prepozna svoje potencijale i nauči se služiti njima

Danas se grupna terapija može podijeliti na dva recimo pravca:

- a) Klasičnu grupnu psihoterapiju
- b) Nove pravce grupne psihoterapije

Klasična grupna psihoterapija razvijala se uz psihoanalizu i dominirala u prvoj polovici 20. stoljeća. Osnovno obilježje tzv. Klasične grupne terapije jest to da grupa ljudi nalazila prvenstveno radi liječenja. Dok su novi pravci grupne psihoterapije zaživjeli početkom šezdesetih godina prošlog stoljeća kao odraz kritike psihoanalize, ali i šireg socijalnog pokreta za oslobođenje ljudskih potencijala. Oni se nisu temeljili na medicinskom nego na edukativno humanističkom modelu. Otvorili su nove poglede u očuvanju mentalnog zdravlja ljudi i poboljšanju kvalitete života, te očuvanju mentalnog zdravlja osoba koje nisu „pravi pacijenti“.

6.3. RADNA TERAPIJA

Termin terapija zaokupljenošću, radna i okupacijska terapija u svakodnevnoj kliničkoj praksi danas se koristi kao sinonim. Teško ih je razdvojiti jer se uzajamno isprepliću, te su ovisne jedna o drugoj. Rad je čovjekova biološka, psihološka i sociološka potreba. Tako da se radna i okupacijska terapija smatraju jednim od važnijih terapijskih postupaka u radu s psihijatrijskim

pacijentom. Radna terapija je, dakle, korisno okupiranje pacijenta, s ciljem da mu se očuvaju radne navike i sposobnosti ili formiraju nove, ukoliko su stare do te mjere narušene bolešću da ih je nemoguće obnoviti. Radna terapija dovodi do boljeg približavanja stvarnosti, socioekonomskim uvjetima koji vladaju u jednoj društvenoj zajednici. Radna terapija „imitira” uobičajeni radni proces, počinje uvijek u isto vrijeme i završava se isto u određeno vrijeme. Krajnji cilj radne terapije je i resocijalizacija, kao i profesionalna i radna rehabilitacija pacijenta. Potiče pacijenta na rad i pripadnost grupi, uči ga da planski odredi vrijeme i pruža osjećaj sposobnosti za rad.

6.4. REKREATIVNA TERAPIJA

Rekreativna terapija predstavlja organiziranu aktivnost pacijenta uz pomoć osoblja s ciljem da se ojačaju i stabiliziraju zdravi dijelovi njegove ličnosti. Ovaj oblik tretmana obuhvaća sportske, kulturno-zabavne i druge aktivnosti koje imaju zabavni i relaksirajući karakter. U ovu grupu aktivnosti se obično računaju i sportske, zabavne i druge aktivnosti, kao i sve popularnija glazboterapija. Pacijent se preko sportske aktivnosti potiče na aktivnost, komunikaciju, druženje, osjećaj pripadnosti i odgovornosti u grupi. Povećana aktivnost, koordinacija pokreta i određeni stupanj napetosti doprinose smanjenju psihičke i fizičke napetosti i pomažu boljoj integraciji ličnosti. Uloga terapeuta je vrednovanje i nagrađivanje aktivnosti pacijenta i poticanje identifikacijskih procesa i pripadnost grupi. U okviru svakodnevnih terapijskih aktivnosti, sestre mogu organizirati i učestvovati u različitim rekreativnim aktivnostima pacijenata. Svakoj aktivnosti sestra treba prići s odgovornošću i profesionalnošću, imajući uvijek u vidu njene terapijske i rehabilitacijske mogućnosti. Iskustvo pokazuje da najosnovniji oblici rekreativne terapije i u najskromnijim uvjetima mogu biti redovne tjelesne vježbe, literarne večeri, recitiranja, kvizove, debate, društvene igre, kao što su šah, i sl, zatim posjete izložbama, muzejima, likovnim galerijama, koncertima, projekcijama filmova u kinu ili na odjelu. U kulturno-zabavni život pacijenti se uključuju prema svojim sklonostima. Organiziranje druženja u obliku zabave, plesa, zajedno sa članovima obitelji, pri čemu dolazi do izražaja pacijentov odnos prema drugima, spontanost i stupanj spremnosti za život u široj društvenoj zajednici. Često su ritam i elastičnost pri plesu i pacijentovo ponašanje vezani za bolje upoznavanje bolesti. Pacijenti koji odbijaju komunikaciju riječima često rado komuniciraju plesom. Danas se teži da tzv. slobodne aktivnosti pacijenata na odjelu sve više prerastaju u dobro organizirane, osmišljene obogaćene aktivnosti. Sve one se oslanjaju na zdrave dijelove ličnosti pacijenta. One mogu biti i poticaj za prelaženje na nove, složenije i značajnije aktivnosti, a služe za poboljšanje osnovnog osjećanja pacijenata. Zbog toga je potrebno da

poznaju psihologiju bolesnog čovjeka kako bi uspješnije mogle voditi ovaj oblik terapije. Medicinskim sestrama/tehničarima koji završavaju studijski program iz ergoterapije ovaj vid terapijskih aktivnosti je i osnovni, profesionalni zadatak. U ovom obliku tretmana najbolje se mogu koristiti neverbalni oblici komunikacije, i to u smislu izgradnje obostrano razumljivih obrazaca, pacijenta prema grupi i grupe prema njemu.

6.5. GLAZBOTERAPIJA

Pored tjelesnih vježbi, u okviru rekreativne terapije primjenjuje se i glazboterapija. Više autora ovaj oblik rekreativne terapije izdvaja kao posebnu metodu. Danas postoje različiti oblici edukacije iz glazboterapije za sve zdravstvene radnike i suradnike. glazboterapiju tretiramo kao jednu od metoda u procesu zdravstvene njege u psihijatriji. Ovdje se polazi od pozitivnog efekta muzičkog sadržaja (harmonija, melodija, ritam i dr.) na psihičko stanje pacijenta. Uz grupno slušanje ili izvođenje određenog muzičkog dijela, pristupa se verbalnoj grupnoj dinamici, čime se postiže povezana cjelina djelovanja na pacijenta. Danas se glazboterapija smatra značajnom socioterapijskom metodom koja buđenjem zajedničkih impulsa melodije i ritma stvara zajednički, grupni osjećaj. Glazba je vrijedna pomoć u socioterapiji pacijenta. Posebno je važno slušanje muzike naučeno u ranom djetinjstvu, što kasnije obnavlja sjećanja na bezbrižnu prošlost. Uz slušanje muzike, pacijenta treba poticati na aktivno učestvovanje. Osim slušanja glazbe, glazboterapeut se u svom radu može koristiti specijaliziranom trakom, DVD ili drugim oblikom s kombinacijom muzike i vježbi relaksacije (npr. duboko disanje, položaj tijela, meditacija i dr.). Oblici glazboterapije mogu biti pjevanje, ples i sviranje, ovisno o terapijskoj grupi i interesu pacijenta. Glazboterapija se može izvoditi grupno ili individualno, kod odraslih i djece, pri čemu prevladava pjevanje i sviranje na jednostavnijim instrumentima, npr. udaraljka. glazboterapeut promatra pacijentovo ponašanje, emocije koje izlaze na površinu (plač, tjeskoba, anksioznost, smijeh, tuga). Povučenog pacijenta potiče, motivira na suradnju, a hiperaktivnog pokušava smiriti, učeći ga samokontroli ponašanja. Svoja zapažanja o pacijentu glazboterapeut prenosi ostalim članovima tima. Kao što je već navedeno, danas se sve više organiziraju različiti oblici poslijediplomske nastave u obliku kraćih ili dužih studijskih programa iz glazboterapije čak do posebne subspecijalizacije koja nije namijenjena samo radnim terapeutima već i drugim zdravstvenim radnicima i suradnicima.

6.6. SOCIOTERAPIJSKI KLUB

Socioterapijski klub predstavlja jedan od najučinkovitijih socioterapijskih metoda. Socioterapijski klub može biti organiziran kao samostalna ustanova ili kao sastavni dio

psihijatrijske ustanove ili primarne zdravstvene zaštite. U oba slučaja svojom strukturom najviše odgovara normalnim, svakodnevnim životnim uvjetima.

Tvorac prvih socioterapijskih klubova u psihijatriji, Birer, a kasnije i drugi autori ukazuju da i sada postoji mogućnost da oni ne uspiju ako se ne vodi računa o sljedećim činjenicama:

- a) važno je početi sa malom grupom od 10-15 pacijenata različitih po strukturi ličnosti i osobnosti,
- b) klubu treba uvijek prisustvovati isti psihijatar ili liječnik iz primarne zdravstvene zaštite jednom tjedno i koji poznaje većinu pacijenata,
- c) klub bi trebao funkcionalno biti povezan s psihijatrijskom ustanovom kako bi u njega stalno dolazili novi pacijenti, članovi kluba,
- d) drugi članovi stručnog tima ili osoblja trebaju biti na raspolaganju pacijentima.

Aktivnost u socioterapijskim klubovima odvija se izvan atmosfere psihijatrijske bolnice. Pacijenti preuzimaju dio odgovornosti za svoje ponašanje, uspješan rad kluba, sudjeluju u raznim oblicima grupnih aktivnosti. Pomoću različitih aktivnosti, sudjelovanja i kontakata s članovima obitelji koji dolaze, njegovi članovi su u prilici vidjeti i usvojiti društveno prihvatljive socijalne oblike ponašanja. Klub, također može imati profilaktični učinak na one članove koji potencijalno mogu oboljeti. (Klarić 2017). govori da iskustvo pokazuje kako postoje različite skupine pacijenata kojima je potrebna produžena terapija kroz socijalno-terapijske klubove, a prema njihovim psihosocijalnim potrebama mogu se podijeliti u nekoliko skupina:

- a) skupina pacijenata s tek završenim bolničkim liječenjem koji su radno nesposobni ili djelomično sposobni i u svojim socijalnim odnosima teško frustrirani, zbog čega im je uspostavljanje socijalnih kontakata teško,
- b) ovu grupu čine pacijenti, članovi kluba koji su radno sposobni i koji su na izvanbolničkom liječenju ili kod kojih je završeno aktivno praćenje i liječenje i oni su veoma aktivni u različitim oblicima u aktivnosti u klubu,
- c) radi se o pacijentima koji otvoreno naglašavaju svoje dobiti od bolesti (bolovanja, upućivanja na ljekarske i invalidsko-penzionerske komisije i slično)
- d) ovu grupu čine mentalno zdrave osobe i to su članovi obitelji pacijenata, prijatelji kluba ili se radi o osobama koje su zbog objektivnih prilika ostali izvan svoje socijalne sredine i koji se osjećaju usamljeno i potišteno.

6.6.1. ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Jedno od vrlo važnih područja zdravstvene njege koja zahtijevaju posebna stručna znanja je i zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Produžetak godina života, ekonomski i socijalni uvjeti značajno utječu na porast broja psihijatrijskih oboljenja, te je potrebno povećati razinu obrazovanja zdravstvenih radnika (WHO, 1998).

Zadatak medicinske sestre u svim oblicima socioterapije je:

- stalna prisutnost uz bolesnika
- praćenje bolesnikova ponašanja u svim vidovima okupacijske, rekreativne i grupne terapije
- zajedno s bolesnicima organizirati način života u terapijskoj zajednici
- kroz provođenje raznih aktivnosti poticati očuvanje zdravog dijela ličnosti bolesnika
- U socioterapijskoj zajednici za bolesnike se mogu organizirati zajednički posjeti različitim kulturnim zbivanjima van psihijatrijske ustanove: kazališnim i kino predstavama prema odabiru pacijenata, posjeti muzejima ili sportskim manifestacijama,

6.7. KLUB LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

Klubovi liječenih alkoholičara su više obiteljske zajednice koncipirane na načelu samopomoć i uzajamne pomoći, koje se nalaze u trajnom mijenjanju načina života, rastu i dozrijevanju svojih članova.

Klubovi liječenih alkoholičara su neprofitna udruga građana koji čine:

- liječeni alkoholičari nakon bolničkog ili izvan bolničkog liječenja
- osobe koje imaju probleme uzrokovane alkoholizmom, ali nisu bile na bolničkom liječenju, a motivirane su za liječenje
- članovi uže obitelji
- stručni tim

Glavni cilj rada KLA je uspostaviti i održavati apstinenciju od alkohola, stvoriti preduvjete za uključivanje obitelji u rad kluba, poboljšanje komunikacije apstinenta s članovima njegove obitelji, podizanje zadovoljstva samim sobom, osiguranje minimalnog broja recidiva te senzibiliziranje zajednice o problemu alkoholne ovisnosti. Uloge medicinske sestre u KLA su brojne, važno je da sestra prikupi potrebne podatke o pacijentu intervjuirajući članove njegove obitelji, kako bi olakšala uspostavu često nedovoljne i poremećene komunikacije sa istim. Pomoć pacijentu pri organizaciji i strukturiranju njegovog slobodnog vremena, promijeni loših navika, kako bi što lakše prolazio kroz apstinencijske krize o kojima je potrebno educirati ne samo pacijenta nego i članove obitelji. Ostvariti odnos temeljen na povjerenju, pružati potporu u svim, a posebno u kriznim situacijama.

7.PSIHOEDUKACIJA

Edukacija o bolesti – psihoedukacija – učinkovita je psihosocijalna metoda liječenja koja utječe na povoljan ishod bolesti, smanjujući rizik recidiva bolesti i učestalosti hospitalizacije (Scott i Dixon 1995). Edukacija o bolesti je više od informacije, ona je psihološki proces koji osim usvajanja znanja dovodi do promjene stavova o bolesti i liječenju, donosi razumijevanje bolesti u kontekstu osobnog života te utječe na proces odlučivanja u donošenju korisnih odluka za svoje zdravlje. Psihoedukacija je metoda liječenja koja uključuje informacije o bolesti i liječenju integrirajući emocionalne aspekte doživljaja bolesti uključujući reakcije na bolest. (Štrkalj-Ivezić 2011). Psihoedukacija zauzima važan dio psihoterapijskog procesa, no postoji i kao zasebna intervencija u prilagodbi klijenta i njegove obitelji na potencijalne psihološke posljedice tjelesnih oboljenja. Odnosi se na niz intervencija čiji je primarni cilj pomoći kako bi što bolje razumjeli svoje trenutne smetnje, te se što uspješnije nosili s njima te njihovim posljedicama na svakodnevno funkcioniranje. Osnovna je pretpostavka kako upoznavanje sa svojim trenutnim stanjem ili problematikom postiže veći doživljaj kontrole nad situacijom. Ovaj proces tada povratno pozitivno utječe na doživljaj same situacije u kojoj se osoba nalazi te smanjuje količinu stresa koja proizlazi iz određenog stanja.

Također, neki od ostalih ciljeva psihoedukacije su:

- pružanje informacija klijentu i članovima njegove obitelji o smetnjama, simptomima te načinima terapijskog tretmana
- jačanje osobnih prilagodbenih snaga i podučavanje adaptivnijim mehanizmima suočavanja
- jačanje svijesti o važnosti aktivne uloge u procesu terapije (pridržavanje dogovorenih uputa i zadataka)
- smanjivanje osjećaja beznadnosti i bespomoćnosti
- smanjivanje rizika povrata simptoma

Iz navedenoga proizlazi da su bitni elementi psihoedukacije:

1. prijenos bitnih informacija,
2. emocionalno praznjenje,
3. pružanje podrške,
4. prevencija pogoršanja/povrata smetnji (usvajanje tehnika rješavanja problema (problem solving), suočavanja s teškoćama (coping skills) te stvaranje odnosa i mreže socijalne podrške).

Psihoedukacija isto tako pruža klijentu osnove razumijevanja trenutne problematike, jača doživljaj samo učinka osobe te pospješuje doživljaj kontrole nad situacijom, a navedeno je u svakom slučaju odlična odskočna daska za daljnji psihoterapijski proces.

8. VAŽNOST MEDICINSKE SESTRE KOD TRETMANA BOLESNIKA SA PSIHIJATRIJSKOM DIJAGNOZOM

U liječenju i skrbi za psihijatrijskog bolesnika medicinska sestra ima veliku ulogu. Njezin poziv tako obuhvaća neposredan ljudski odnos sa čovjekom koji pati i kome je potrebna pomoć.

Zadaci medicinske sestre u psihijatrijskoj ustanovi su sljedeći:

- stalna prisutnost uz bolesnika,
- sudjelovanje u terapijskim, dijagnostičkim i rehabilitacijskim postupcima i to kao ravnopravan član psihijatrijskog tima i/ili član terapijske zajednice,
- zajedno s bolesnicima organizirati način života u terapijskoj zajednici,
- stvaranje pozitivne, optimističke atmosfere u psihijatrijskoj ustanovi.

Dužnost medicinske sestre jest promatrati pacijente i sve podatke dobivene postupkom promatranja pismeno i usmeno prenijeti ostalim članovima multiprofesionalnog tima. Istaknuto se u prvom redu odnosi na: fizičko i psihičko stanje, ponašanje, specifične simptome bolesti, osnovne aktivnosti pacijenta (san, ishrana i dr.), na fiziološke i vitalne funkcije. Sestra treba što bolje upoznati pacijentove navike, mogućnosti, potrebe i očekivanja. Kada primi pacijenta, sestra ima ulogu uspostaviti što bolji odnos između njega i njegove obitelji. Medicinska sestra isto tako treba i zadobiti povjerenje pacijenta i njegove obitelji, što je od velikog značaja u razvijanju pozitivnog terapijskog odnosa. Sestra se brine za provođenje svih principa suvremene terapijske zajednice, zatim da motivira pacijenta i članove njegove obitelji da aktivno sudjeluju u procesu liječenja, njege i rehabilitacije. Medicinska sestra po pravilu, rješava sve konfliktne situacije izbjegavajući pri tom pacijentovu agresiju prema sebi. Uloga medicinske sestre je i praćenje stanja pacijenata i njegova kretanja, posebno onih pacijenta koji su pod rizikom od suicidalnog ponašanja, koji su zbunjeni, delirantni, psihotični, skloni bijegu sa odjela ili iz ustanove. Ako se pokaže i najmanja sumnja u pogoršanje stanja kod pojedinog pacijenta, medicinska sestra mora upoznati liječnika i ostale članove tima o tome. Važna uloga medicinske sestre je primjena terapije pored procesa zdravstvene njege. Osim toga, njezina je zadaća i pripremiti pacijente za psihološka i fizička ispitivanja i preglede. Ako se pokaže potreba, medicinska sestra prati pacijenta na dodatne preglede i ispitivanja koja su za njega planirana. Od medicinske sestre se očekuje primjena pravilnih postupaka sa zdravstvenom dokumentacijom, zatim primjena pravilnog postupka, iz svoje profesionalne ovlasti u davanju

informacija o pacijentu. Ona također ima obvezu čuvati profesionalnu tajnu koja se odnosi na dijagnozu i na boravak pacijenata u psihijatrijskoj ustanovi. Od medicinske sestre se isto tako očekuje i dobro poznavanje i primjenjivanje dobrih međuljudskih odnosa u psihijatrijskoj ustanovi, kao i sudjelovanje u njihovom stvaranju. Medicinska sestra, također, kao i ostali zdravstveni radnici, treba punu pozornost posvetiti svojem stručnom usavršavanju i profesionalnom razvoju.

8.1. UPUTE SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE (SZO)

Psihijatrijsko sestrinstvo 21. stoljeća je sestrinstvo u zajednici stoga je potrebno planirati i razvijati programe izvanbolničke rehabilitacije za osobe s psihičkim poremećajima kako bi se spriječile ponovne rehospitalizacije, lišavanja poslovne sposobnosti te smještaj u domove socijalne skrbi.

1. Usluge u zajednici treba provoditi multidisciplinarni tim koji uključuje medicinsku sestru s odgovarajućim stupnjem obrazovanja ovisno o intervencijama koje provodi
2. Promjena odnosa medicinska sestra/tehničar-pacijent u pravcu ravnopravnosti, partnerstva, uspostavljanja dobrog terapijskog odnosa, njegovanje autonomije nasuprot paternalizmu
3. Potrebna je edukacija o ljudskim pravima-upoznavanje s konvencijom o ravnopravnosti osoba s invaliditetom UN-a
4. Pacijent ima pravo na ravnopravan život u zajednici kao i drugi građani zdravi ili bolesni od tjelesnih bolesti
5. Bolnički sustav ne priprema pacijenta za život u zajednici-okrenut je kroničnosti, a ne oporavku
6. Nedostatak programa u zajednici su barijere oporavku oboljelih od psihičkih poremećaja
7. Sadašnje stanje vezano za službe u zajednici nije zadovoljavajuće obzirom na razvijenost službi u zajednici i usluge koje se pružaju Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) navodi da je povezanost službi za mentalno zdravlje, ustanova i usluga ključna. Potreban je balans između bolničkih i izvanbolničkih službi. SZO smatra da je dugotrajno bolničko liječenje dugotrajno i neefikasno, stoga se preporuča deinstitutionalizacija uz povezan sustav usluga u zajednici koji uključuje slijedeće:
Usluge na primarnom nivou (nivo obiteljske medicine i doma zdravlja) koje
 - provode rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja, imaju specifične programe za depresiju, anksiozne poremećaje, prve psihotične poremećaje i upućivanje na druge

razine službe za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja kada je to potrebno. Služba za mentalno zdravlje u zajednici uključuje dnevne centre, centre za

- rehabilitaciju, mobilni tim za krizne intervencije, usluge poput casemanagementa (specifični oblik brige za osobe koje učestalo koriste bolničko liječenje), pomoći kod zapošljavanja i drugih psihosocijalnih postupaka namijenjenih osposobljavanju za samostalni život i rad. Smještaj u zajednici i različite oblike superviziranog smještaja, organiziranog
- stanovanja, pomoći u kući, nasuprot smještaja u domove socijalne skrbi udaljenim od mjesta stanovanja. Bolničko liječenje je kratkotrajno, dugotrajnije liječenje za manji broj osoba
- Neformalne programe samopomoći i socijalnog uključivanja koje organiziraju nevladine udruge-one su važan dio sustava, ali ne mogu zamijeniti druge funkcionalne dijelove

8.2. SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Po definiciji zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika se ne razlikuje od zdravstvene njego bolesnika oboljelih od somatskih bolesti. Razlike se odnose na vodeća obilježja pojedinih problema, ciljeva koje želimo postići i načina rješavanja problema. Procjena stanja i iscrpno prikupljanje podataka predstavlja važan korak u procesu zdravstvene njego. Sestrinstvo u mentalnom zdravlju nastoji da se formira kvalitetan terapijski odnos, osiguravanjem i pružanjem potrebnih informacija, koje su ključne za upoznavanje sa vlastitim mentalnim sklopom i fizičkim potrebama. Individualna i grupna savjetovanja pomoću kojih se potiče želja za učenjem novih socijalnih i radnih vještina, kao i donošenja vlastitih odluka u rješavanju nekog problema. Zdravstvena njega u mentalnom zdravlju je planirana briga sa psihijatrijskim djelovanjem. Cilj je da se pojača pacijentova briga o samom sebi i da se tako reduciraju njegovi zdravstveni problem. Kroz suradnju se pokušava pomoći pacijentu da pronade i uspostavi samopoštovanje i da pronade održive životne vrijednosti. Kada pacijent nije u stanju da sam izrazi potrebe, sestra funkcionira kao njegov predstavnik i neko ko brine o njemu. Pored individualnog plana sestra ima odgovornost da pomogne u uspostavljanju zadovoljavajućeg socijalnog života. Na socijalnom planu, sestra ima obavezu da ukaže i pokuša da utječe na odnose koji stvaraju pacijentove zdravstvene probleme. Medicinske sestre u organizaciji službi mentalnog zdravlja predstavljaju važan i neophodan segment u zaštiti mentalnog zdravlja. Primjena psihijatrijskog sestrinstva (zdravstvena njega) u zajednici zahtijeva proširene vještine,

veći nivo znanja i sposobnosti koji traže siguran i kvalitetan rad. Vještine zdravstvene njege poboljšavaju stručnost, samostalnost u individualnom radu i terapijskom djelovanju. Rad medicinske sestre u sistemu zaštite mentalnog zdravlja je specifičan, zbog samih pacijenata, odnosno prirode njihove bolesti, pristupa i odnosa koji se uspostavlja sa pacijentima/klijentima. Uloga medicinske sestre u zaštiti mentalnog zdravlja ima veliki raspon, od jednostavnog savjetovanja, savjetovanja u kriznim situacijama, intervencijama u hitnim stanjima do primjene farmakoterapije, kao psiho i socioterapije.

8.3. NAČELA ZDRAVSTVENE NJEGE PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Načela su opća pravila ili zakonitosti i temeljno su polazište za sve sestrinske intervencije. Ona su svojevrsna pravila ponašanja koja moraju prožimati cjelokupnu sestrinsku praksu. Nijedna sestrinska intervencija u koju nisu uključena načela ne može se smatrati stručnom intervencijom. U osnovi sestrinske psihijatrijske prakse također se nalaze određena načela - holistički pristup, privatnost, terapijska komunikacija itd. Sva ta načela određena su poimanjem naravi ljudskog bića, mentalne bolesti i sestrinstva kao struke te ukupnoga socijalnog i kulturalnog okruženja. S obzirom na narav sestrinske psihijatrijske skrbi, većina temeljnih načela definira odnos sestre prema psihijatrijskim bolesnicima. Budući da je upravo taj odnos osnova za pružanje kvalitetne sestrinske skrbi, usvajanje načela mora biti među prvim ciljevima edukacije bilo tijekom studija, bilo kroz različite oblike trajne edukacije.

Neka od spomenutih načela nisu nepoznata. Međutim, poznavanje načela ne podrazumijeva njihovu dosljednu primjenu u praksu. Zbog opće poznatog raskoraka između znanja i ponašanja bitno je trajno podsjećati na temeljne vrijednosti struke, što je poticaj za preispitivanje vlastite prakse. (Sedić, 2007)

- Holistički pristup: uloga medicinske sestre je da prihvati pacijenta kao cjelovito biće u kontekstu njegova socijalnog i kulturnog okruženja.
- Poštivanje jedinstvenosti ljudskog bića: prihvaćanje pacijenta kao jedinstveno ljudsko biće baš onakvo kao što i jest sa svim svojim vrijednostima, različitostima, osobnostima.
- Privatnost i dostojanstvo: uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja, čuvanje tajne.
- Terapijska komunikacija: razvijanje partnerskog odnosa, odnosa temeljenog na povjerenju.
- Bezuvjetno prihvaćanje: pružanje pomoći bez osude.

- Uključivanje klijenta: naglašavanje i oslanjanje na potencijale, mogućnosti i jake strane bolesnika, a ne samo na slabosti i nedostatke.
- Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi: pomoć pri usvajanju novih prilagođenih ponašanja.

9.ZAKLJUČAK

Psihijatrija u zajednici kompleksan je način skrbi. Primjena psihijatrijskog sestrinstva (zdravstvena njega) u zajednici zahtijeva proširene vještine, veći nivo znanja i sposobnosti koji traže siguran i kvalitetan rad. Vještine zdravstvene njege poboljšavaju stručnost, samostalnost u individualnom radu i terapijskom djelovanju. Uloga medicinske sestre u zaštiti mentalnog zdravlja ima veliki raspon, od jednostavnog savjetovanja, savjetovanja u kriznim situacijama, intervencijama u hitnim stanjima do primjene farmakoterapije, kao psiho i socioterapije. Razumljiva je tendencija da se medicinske sestre kontinuirano educiraju tokom cijelog profesionalnog života kako bi mogle odgovoriti na zadatke i zahtjeve koji se pred njih postavljaju. Edukacija medicinskih sestara pomaže da i sestre mijenjaju svoje stavove, navike te da zauzimaju ravnopravno mjesto u stručnom timu. Psihijatrija u zajednici liječenje temelji na psihobiosocijalnom modelu i optimalnom korištenju bioloških, psihoterapijskih i psihosocijalnih metoda liječenja, a naglasak je na izvanbolničkom liječenju. Pritom se koristi multidisciplinarni tim u liječenju i suradnja različitih službi (medicinske, socijalne, zapošljavanja, volontera, udruge korisnika i drugo) kako bi pomogli da oboljeli što samostalnije funkcioniraju u socijalnim, radnim i drugim poslovima uz što manji stupanj profesionalne podrške. Potiče se oporavak, osnaživanje, integraciju u život zajednice i poboljšava kvaliteta života osobama kojima je dijagnosticiran psihički poremećaj koji dovodi do ozbiljnih poteškoća u socijalnom i radnom funkcioniraju nužnom za svakodnevni život. Smanjuje se potreba za hospitalizacijom i pomaže oboljelima da se oporave i nakon dugotrajne bolesti. U rehabilitaciji psihijatrijskog bolesnika značajno mjesto zauzima socioterapija. Socioterapijski postupci imaju jasne ciljeve: ostvariti što bržu resocijalizaciju i rehabilitaciju psihijatrijskog bolesnika i uspostaviti psihičko zdravlje pojedinca, a time i društva u cijelosti. Od socioterapijskih postupaka primjenjuju se terapijska zajednica, radna terapija, učenje socijalnih vještina i rekreacija (ples, terapija glazbom, kino predstave, sportske aktivnosti i sl.) što ovisi o tipu ustanove i njezinim kapacitetima. Uspjeh provedene socioterapije je zadovoljavajuće obiteljsko i radno funkcioniranje, kao i zadovoljavajuće funkcioniranje u široj zajednici. Uz dobar oporavak, unatoč bolesti može se voditi zdrav život. Druge metode rehabilitacije koje su se pokazale učinkovitima su rad s obitelji, grupe podrške, edukacija o bolesti, rad sa stigmom, radna terapija. Psihijatrijske bolesnike zajednica često stigmatizira i diskriminira upravo zbog njihove bolesti te se takve osobe osjećaju manje vrijednima. Posljedice stigme mogu biti netraženje medicinske pomoći pa stoga i kasno upućivanje na liječenje, izolacija bolesnih,

otežan povratak u zajednicu, redukcija kvalitete života. Preispitivanje vlastitih vjerovanja i ponašanja medicinskih sestara, ostalih zdravstvenih djelatnika te ukupne zajednice predstavlja nužnost i preduvjet za smanjenje stigmatizacije osoba s mentalnim poremećajima.

10. LITERATURA

1. Štrkalj-Ivezić S, Jendričko T, Pisk Z, Martić-Biočina S; Terapijska zajednica; Soc. psihijat., Vol. 42 (2014) Br. 3, str. 172-179. Preuzeto: 14.10.2016.
Dostupno na:
<https://www.google.ba/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjOkcuwmNvPAhUGORoKHeyIBMIQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fhrcaj.srce.hr%2Ffile%2F198791&usg=AFQjCNGBLECneY0DXo3SqTT6CjjjUKf3vg&bvm=bv.135475266,bs.1,d.bGg>
2. Munjiza M; Socijalni pristup u psihijatriji; Predavanje za socijalne radnike na Akademskoj specijalizaciji iz Psihosocijalne rehabilitacije na Fakultetu političkih nauka u Beogradu šk.2008/09 god. Preuzeto: 11.10.2016.
Dostupno na:
<https://www.google.ba/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjV9IfCit3PAhUkMJJoKHQfhDTcQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.munjiza.com%2Findex.php%2Fedukativni-materijal%2Fcategory%2F16-predavanja-na-akademskoj-sepcijalizaciji-iz-psihosocijalne-rehabilitacije-na-fnp%3Fdownload%3D59%3Asocijalni-pristup-u-psihijatriji-2&usg=AFQjCNGyeVkxc9aKE2dXBADeIbA6M3YIYA>
3. Narodni zdravstveni list; Biti dio društva; Socioterapija. Preuzeto: 12.10.2016.
Dostupno na:
<http://www.zzjzpgz.hr/nzl/86/socioterapija.htm>
4. Jakovljević M, Begić D; Socijalna psihijatrija danas: izazovi i mogućnosti. Soc. psihijat., 41 (2013) Br. 1, str. 16–20.
5. Štrkalj- Ivezić S, Stigma psihičke bolesti; Članak prenesen iz časopisa Medix; 2006 (64): 108-110. Preuzeto: 12.10.2016.
Dostupno na: <http://www.psihijatrija.com/psihijatrija/STIGMA.htm>

6. Kordić A; Zašto je psihoedukacija važan dio terapijskog procesa?; Centar za psihološko usavršavanje. Preuzeto: 15.10.2016.
Dostupno na: http://kbtcpu.blogspot.ba/p/blog-page_4.html
7. Ružić K. i sur; Rehabilitacija u psihijatriji - socioterapija: mini review; Medicina 2009, vol.45, No.4, p.338-343. Preuzeto: 14.10.2016.
Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/file/70934>
8. Munjiza M, Uvod u socijalnu psihijatriju; elektronsko izdanje, Beograd,2015.
Preuzeto: 12.10.2016.
Dostupno na: https://issuu.com/markomunjiza/docs/uvod_u__socijalanu_psihijatriju
9. Klarić M. i suri; Rad sa grupom ; Mostar ,2017.
10. Štrkalj-Ivezić S, Psihoza shizofrenija shizoafektivni poremećaj i bipolarni poremećaj (psihoedukacija između informacije i psihoterapije); Medicinska naklada;Zagreb;2011
11. Bradaš Z, Božičević M; Prijedlog kompetentnosti medicinske sestre u zajednici u cilju zagovaranja mentalnog zdravlja; KBC Zagreb – Klinika za psihijatriju
12. Sedić B. Sestrinske Dijagnoze u skrbi za bolesnike s psihičkim poremećajima, U: Zbornik radova, 17. Dani Psihijatrijskog društva medicinskih sestara/tehničara, HUMS, Hrvatska, 2011.
13. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. ZVU, Zagreb, 2006.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni/diplomski rad izradio/la samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentora/mentorice Dr.sc. Biserke Sedić.

Ime i prezime studenta/studentice:

Martina Zlopaša

Potpis _____